

Temas de la Sesión 3

- Tema 1 Bienvenida – 30 minutos**
- A. Actividad para romper el hielo
 - B. Revisión de la Sesión 2
 - C. Reseña de la Sesión 3
- Tema 2 Primeros problemas de la lactancia – 110 minutos**
- A. Pezones doloridos
 - B. Pechos llenos (normal) vs. hinchazón
 - C. Conductos obstruidos
 - D. Mastitis
 - E. Ictericia
 - F. Aftas
 - G. Vómito
 - H. Aumento lento de peso
 - I. Retraso en el desarrollo
 - J. Bebés que rechazan el pecho
 - K. Cómo asesorar a las madres sobre los primeros problemas de la lactancia
- Tema 3 Medicamentos y remedios a base de hierbas – 10 minutos**
- A. Medicamentos
 - B. Remedios comunes a base de hierbas
- Tema 4 Métodos para el control de la natalidad – 45 minutos**
- A. Cómo elegir un método de control de la natalidad
 - B. Métodos no hormonales
 - C. Métodos hormonales que no afectan la lactancia
 - D. Métodos hormonales que podrían causar problemas con la lactancia
 - E. Cómo asesorar a las madres con inquietudes sobre el control de la natalidad
- Tema 5 Ambientes no saludables – 30 minutos**
- A. Cigarrillos
 - B. Alcohol
 - C. Drogas ilegales
- Tema 6 Actividad de cierre y reseña de la próxima sesión – 15 minutos**
- A. Actividad de cierre
 - B. Reseña de la Sesión 4
 - C. Tarea para el hogar



Tema 1 – Bienvenida

A. Actividad para romper el hielo: “When you counsel” (*Cuando aconseje*)

1. En grupo, **canten** la siguiente canción para madres consejeras originaria de Nigeria*
(con la melodía de *Fray Felipe*):

*“When you counsel
 When you counsel
 Never judge
 Never judge
 Praise mother and baby
 Praise mother and baby
 Don’t command
 Do suggest”*

*Reconocimiento a Adenike Grange
 Funcionaria médica MCH, WHO Lagos, Nigeria

2. En grupos reducidos, **inventen** una letra nueva para esta canción que siga después de “cuando aconseje, cuando aconseje” y que describa lo que significa asesorar para usted. Tómense entre cinco y diez minutos para **escribir** su canción.
3. En grupo, **canten** la canción por turno; cada grupo lo hará con su propia letra.
4. Su facilitadora **escribirá** las nuevas letras en un rotafolios.

B. Revisión de la Sesión 2

En su opinión, ¿cuál fue la información más importante que recibió en la Sesión 2?
 ¿Qué información de la Sesión 2 será la más útil para usted como madre consejera?

Hable sobre esto con el grupo.

¿Qué preguntas tiene sobre la Sesión 2?

C. Reseña de la Sesión 3

Lea en voz baja los temas de la Sesión 3.

¿Qué es lo que más le interesa aprender?

Hable sobre esto con el grupo.

Tema 2 – Primeros problemas de la lactancia

Cuando usted amamantaba, ¿cuáles fueron algunos de los primeros problemas que tuvieron usted o su bebé al principio? **Comparta** sus experiencias.

La facilitadora **escribirá** su lista en un rotafolios.

Hablemos sobre algunos de estos problemas y sobre cómo se puede ayudar a las madres que los tienen.

A. Pezones doloridos

1. **Mire** las fotografías de pezones lastimados.
¿Qué le preocupa sobre estas fotos?
¿Alguna de ustedes tuvo los pezones doloridos? ¿Qué hicieron para calmar el dolor?



Pezones doloridos

Al principio, es normal sentir un poco de molestia en los pezones, pero la lactancia no tiene que ser algo doloroso. No es normal que los pezones sangren, se agrieten, presenten hematomas o ampollas. Las causas más comunes de los pezones doloridos son la **mala posición** y el **acoplamiento incorrecto** del bebé. Sólo un día es suficiente para que los pezones de una madre comiencen a doler y se lastimen. Con frecuencia, las madres sienten alivio de inmediato cuando se corrige la posición y el acoplamiento del bebé al pezón.

Otras causas de los pezones doloridos son:

- No se interrumpe la succión antes de retirar al bebé del pecho
- La lengua del bebé no está en la posición correcta
- La lengua del bebé no sale lo suficiente
- La bomba para sacar leche no es la correcta, o se la usa mal
- La madre tiene problemas de piel, tales como una infección o erupción

La mayoría de las madres puede seguir amamantando mientras sus pechos se curan. Aliéntelas a:

- Corregir la posición y el acoplamiento
- Aplicar unas gotas de leche materna en los pezones para ayudarlos a sanar
- Evitar usar jabón o alcohol en los pezones porque los pueden lastimar
- Usar distintas posiciones (de agarre, de cuna, de cuna cruzada, de costado); de esta manera el bebé no succiona del mismo lugar del pecho todas las veces.
- Hablar con especialistas en lactancia o con su proveedor de atención de la salud si los pezones siguen doloridos luego de mejorar la posición y el acoplamiento del bebé al pecho

2. **Observe y escuche** mientras una facilitadora habla y muestra los protectores mamarios y pezoneras.



Algunos proveedores de atención de la salud o especialistas en lactancia sugieren que las madres usen protectores mamarios o pezoneras cuando tienen los pezones doloridos. Los protectores mamarios se utilizan en el sostén entre las tomas. Evitan que los pezones de la madre se peguen al sostén. Las pezoneras se usan mientras se está amamantando para ayudar al bebé a prenderse al pezón más fácilmente. No todo el mundo está de acuerdo en utilizar pezoneras para tratar los pezones doloridos. Solamente un proveedor de atención de la salud o un especialista en lactancia debe sugerir su uso. Si la madre las está utilizando, un especialista en lactancia debe realizar el seguimiento para asegurarse de que la lactancia vaya bien.

B. Pechos llenos (normal) vs. hinchazón



Entre el segundo y el cuarto día después del nacimiento del bebé, la mayoría de las madres notan que los pechos comienzan a estar más pesados y más llenos. Las madres también pueden notar que sus pechos parecen más grandes. Esto es una señal normal de que la leche está en proceso de convertirse en leche madura. No es normal que los pechos se hinchen. Los pechos hinchados se ponen duros, de color rojo y causan dolor. La hinchazón ocurre generalmente cuando la madre no ha amamantado lo suficiente y se acumulan demasiados fluidos y leche en el pecho. La hinchazón puede provocar dolor en los pezones si el bebé solamente se acopla al extremo del pezón.

1. ¿Alguna de ustedes tuvo los pechos hinchados? ¿Cómo se dieron cuenta de que estaban hinchados? **Hable sobre esto** con la clase.

¿Cómo supo la diferencia entre un pecho lleno normal y un pecho hinchado?

Hable sobre esto con la clase.

Compare las señales de los pechos llenos (normal) con la hinchazón.

Pechos llenos (normal)	Pechos hinchados
Leve molestia	Muy doloroso
El bebé se puede acoplar al pezón con facilidad	El bebé no se puede acoplar al pezón con facilidad
Se ablandan después de amamantar	Siguen firmes después de amamantar
Piel normal	Piel tirante y brillante
Firmes y redondeados	Duros y con bultos
Tibios	Calientes
Buen flujo de leche	Escaso flujo de leche

2. **Infle** un globo en exceso hasta que el “pezón” desaparezca.

¿Por qué piensa que un bebé tendría más dificultad para prenderse a un pecho que se parezca a este globo?

Comparta sus ideas con el grupo.

3. **Causas comunes de la hinchazón de los pechos**

Para aquellas de ustedes que hayan experimentado la hinchazón de los pechos, ¿cuál piensan que fue la causa?

La facilitadora anotará sus respuestas en un rotafolios.

Compare su lista con la que se presenta en la próxima página.

Causas comunes de la hinchazón de los pechos:

1. **Demorar la primera toma o saltar tomas:** Si una madre no da el pecho por lo menos entre 8 y 12 veces cada 24 horas, sus pechos se pueden hinchar.
2. **Posición y acoplamiento incorrectos:** Cuando el bebé no está en la posición correcta o se prende mal al pezón, tal vez no pueda extraer suficiente leche del pecho.
3. **Tomas restringidas y/o programadas:**
 - Cuando las madres limitan las tomas a cierta cantidad de tiempo, como por ejemplo de 15 a 20 minutos en cada pecho, el período puede ser demasiado corto para que el bebé saque suficiente leche del pecho.
 - Cuando las madres amamantan siguiendo un programa, como por ejemplo cada tres o cuatro horas, en lugar de hacerlo cuando el bebé muestra señales de hambre, el niño no comerá con suficiente frecuencia y los pechos no se vaciarán.
4. **Uso de fórmula, agua o chupetes:** Cuando el bebé succiona algo que no es el pecho, puede ser que succione menos del pecho y que no extraiga suficiente leche.
5. **El bebé se alimenta de manera deficiente:** Algunos bebés no toman bien el pecho durante los primeros días. Estos bebés podrían tener problemas de salud o haber tenido un nacimiento dificultoso. También puede ser que la madre haya recibido medicamentos durante el nacimiento. Estos bebés tal vez duerman más y succionen mal.
6. **Uso de fluidos intravenosos (IV) durante el trabajo de parto:** Una madre que recibe fluidos IV durante o después del trabajo de parto puede tener demasiado fluido en sus pechos (edema). Los fluidos IV generalmente se dan durante el trabajo de parto para evitar la deshidratación. También se aplican con medicamentos para calmar el dolor, tales como la anestesia epidural, o cuando se induce (inicia) el trabajo de parto usando ciertos medicamentos.
7. **Destete repentino:** Si una madre deja de amamantar de repente, los pechos seguirán produciendo leche y se pueden hinchar.
8. **Extracción de leche con bomba que no logra drenar los pechos de manera suficiente:** Si una madre no puede dar el pecho y la bomba para sacar leche no funciona bien, sus pechos podrían seguir llenos de leche e hincharse.
9. **Cirugía de mamas:** Si se cortaron los conductos, los nervios o el suministro de sangre, la lactancia podría resultar más difícil. Los pechos de la madre se pueden hinchar si la leche no puede fluir bien.

¿Qué preguntas tiene acerca de las causas de la hinchazón de los pechos?



4. Cómo ayudar a las madres con hinchazón de pechos



Si los pechos están tan llenos que el bebé tiene problemas para acoplarse, aliente a la madre a que:

- Amamante con frecuencia: **entre 8 y 12 veces cada 24 horas**
- Extraiga a mano o con una bomba una pequeña cantidad de leche materna para ablandar el pecho y facilitar el acoplamiento del bebé
- Coloque los pechos en un recipiente con agua tibia y los masajee suavemente para facilitar el flujo de leche
- Masajee suavemente los pechos y aplique calor justo antes de amamantar si la madre tiene pérdida de leche o puede extraer leche. Si la madre no puede extraer nada de leche, aplique compresas frías, como por ejemplo un paño bien frío o una bolsa de arvejas congeladas, para reducir la hinchazón y busque ayuda
- Aplique presión alrededor del pezón para ayudar a que los fluidos extras salgan del área del pezón
- Coloque paños fríos con frecuencia entre las tomas para que disminuya la hinchazón y calme el dolor
- Hable con un especialista en lactancia, si ya probó todas las sugerencias anteriores y el bebé todavía tiene problemas para prenderse al pecho



Realmente aprecio la ayuda que me brinda mi madre consejera. Es muy comprensiva y cariñosa.

C. Conductos obstruidos



Un conducto obstruido:

- Es un punto sensible y/o un bulto en el pecho que ocurre porque un conducto queda obstruido por leche seca
- Ocurre lentamente
- Puede impedir que la leche drene, haciendo que ésta se acumule y que el conducto se hinche

Los conductos se pueden obstruir por saltar tomas o por cualquier cosa que haga mucha presión sobre el pecho, incluyendo:

- Sostenes demasiado ajustados
- Levantarse el sostén en lugar de aflojarlo para dar el pecho
- Tiras de los portabebés, bolsas de pañales o carteras
- Que la madre duerma boca abajo
- Aplicar demasiada presión con los dedos sobre el pecho mientras se amamanta al bebé
- Que la madre tenga más leche de la que el bebé necesita

Las madres con conductos obstruidos se sienten bien y en general no tienen fiebre. Si este problema no se trata, la madre podría producir menos leche o contraer una infección en los pechos.

Si una madre tiene síntomas durante unos cuantos días o comienza a tener fiebre, aliéntela a que hable con su proveedor de atención de la salud y un especialista en lactancia.

¿Alguna de ustedes tuvo conductos obstruidos o conoce a alguien que los haya tenido? ¿Qué hizo para resolver este problema?

La facilitadora **escribirá** una lista en el rotafolios.

Compare la lista con la que se presenta en la próxima página.



Aliente a las madres con conductos obstruidos a:

- Amamantar con frecuencia, al menos cada 2 horas
- Comenzar cada toma del lado del conducto obstruido
- Masajear suavemente el pecho desde arriba del conducto obstruido hacia el pezón mientras amamanta
- Aplicar calor durante 15 a 20 minutos en el pecho que tiene el conducto obstruido antes de las tomas y, a veces, entre una toma y la siguiente
- Usar ropa suelta y que no apriete

¿Qué preguntas tiene acerca de los conductos obstruidos?

D. Mastitis**Mastitis:**

- Es una infección de los pechos
- Puede ocurrir en cualquier momento, pero en general se da entre la segunda y la sexta semana después del parto
- Ocurre rápidamente
- Se trata con medicamentos (antibióticos)

Cuando una madre tiene mastitis, se sentirá como engripada y puede tener una temperatura de 101°F o más alta. El pecho se hincha, se vuelve sensible y se torna de color rojo en una pequeña zona. El dolor es generalmente intenso y en un punto, y se describe como “rojo y ardiente”. Una madre con mastitis necesita consultar a su proveedor de atención de la salud.

Aliente a una madre con mastitis a:

- *Dar el pecho con frecuencia (su leche no está infectada)*
- *Ver a su proveedor de atención de la salud y seguir sus instrucciones*
- *Descansar mucho, recostándose con frecuencia*
- *Tomar mucho líquido (aún cuando no tenga sed)*
- *Dar el pecho con frecuencia*

¿Alguna de ustedes o alguien que conocen experimentó mastitis? ¿Cómo fue? ¿Qué la ayudó? ¿Le gustaría decir algo más sobre la mastitis?

¿Qué preguntas tiene acerca de la mastitis?



E. Ictericia

¿Alguno de sus bebés tuvo ictericia? ¿Qué la preocupó a usted? ¿Cómo afectó esto la lactancia?



Ictericia:

- Es causada por una acumulación de bilirrubina, una sustancia amarilla que se encuentra en la sangre
- Hace que la piel y el blanco de los ojos se pongan de color amarillo
- Es común en los recién nacidos

Todos los bebés nacen con glóbulos rojos extras. Éstos son necesarios mientras el bebé está dentro de la madre. A medida que estos glóbulos rojos se destruyen, la bilirrubina se acumula en el bebé. Si no defeca (hace caca) lo suficiente durante los primeros días, el nivel de bilirrubina sube y el bebé se pone amarillo. Cuando el bebé toma mucho calostro, éste le hace hacer caca, y de esta manera ayuda a eliminar la bilirrubina. La mejor manera de prevenir la ictericia es amamantar por lo menos entre 8 y 12 veces por día y comenzar a amamantar lo antes posible después del nacimiento.

La ictericia puede causar que el bebé tenga demasiado sueño como para tomar el pecho lo suficiente. Algunos proveedores de atención de la salud quieren que las madres les den fórmula a los bebés para ayudarlos a hacer caca y bajar más rápidamente los niveles de bilirrubina. Sin embargo, la Academia Norteamericana de Pediatría recomienda que las madres continúen dando el pecho con frecuencia, siempre y cuando el bebé esté recibiendo suficiente leche materna.

Si un recién nacido no hace suficiente caca y la piel y los ojos se ven amarillentos, dígame a la madre que debe llevar al bebé a un proveedor de atención de la salud lo más pronto posible. Si bien la ictericia generalmente no es grave, en los casos severos puede dañar el cerebro del bebé.

Si a una madre le dicen que deje de dar el pecho, hable con ella y recomiéndele usar una bomba para sacarse leche a fin de mantener la producción y aliéntela a que hable con un especialista en lactancia.

¿Qué preguntas tiene acerca de la ictericia?



F. Aftas



Aftas:

- Es una infección causada por hongos
- Puede ser transmitida de la madre al bebé y viceversa durante la lactancia
- Puede ocurrir en cualquier momento
- Puede ocurrir después de que la lactancia vaya bien

1. ¿Alguno de sus bebés o alguna de ustedes tuvo aftas, o conoce a alguien que las haya tenido? ¿Cuáles fueron las señales que indicaron que el bebé tenía aftas? ¿Cuáles fueron algunas de las señales que presentaba usted?

La facilitadora **escribirá** ambas listas en un rotafolios.

Compare las listas con las que se presentan en la página 74.



Señales y síntomas de aftas en el bebé:

- Manchas blancas en la boca (lengua, mejilla interior o labios) que pueden confundirse con leche
- Erupción del pañal que no responde al tratamiento
- El bebé está molesto mientras usted intenta darle el pecho
- El bebé se prende y se suelta con frecuencia mientras toma el pecho

Señales y síntomas de aftas en la madre:

- Pezones de color rojo, brillantes o agrietados
- Sensación de ardor o picazón en el pecho entre las tomas
- Dolor punzante, radiado o profundo en el pecho
- Pequeñas manchas blancas en los pezones o alrededor de ellos después de amamantar

2. Cómo ayudar a las madres y a los bebés que tienen aftas



Un proveedor de atención de la salud tratará tanto a la madre como al bebé, y quizás a la pareja de la madre también. No hay motivo para dejar de amamantar mientras se están tratando las aftas.

Cuando un proveedor de atención de la salud le dice a una madre que ella o su bebé tienen aftas, alíentela a:

- Continuar con el medicamento durante el tiempo que indique el proveedor de atención de la salud, incluso si los síntomas han desaparecido
- Utilizar apósitos para los pechos limpios después de cada toma. No utilice apósitos con capas impermeables
- Enjuagar los pezones con agua luego de cada toma y dejarlos secar
- Lavar los juguetes o cualquier elemento que el bebé se pueda poner en la boca con agua caliente con jabón, y dejar secar al aire
- Hervir una vez al día durante 20 minutos las partes del equipo de la bomba para extraer leche que entren en contacto con la leche, si la madre se extrae leche
- Hervir los chupetes, las tetinas de los biberones y las mordederas una vez al día durante 20 minutos, y deshacerse de ellos después de pasada una semana de tratamiento

Todos estos esfuerzos ayudarán a que las madres y los bebés no vuelvan a tener aftas.

Si dar el pecho le causa dolor, aliente a la madre a que hable con un especialista en lactancia o con su proveedor de atención de la salud.

¿Qué preguntas tiene acerca de las aftas?



G. Vómito

¿Alguno de sus bebés vomitaba con frecuencia? ¿Les gustaría compartir sus experiencias?



Algunas madres notan que sus bebés con frecuencia vomitan después de tomar el pecho. Los bebés vomitan por muchas razones, entre las cuales podemos mencionar:

- Una bajada fuerte de leche
- Alergia a algunas fórmulas (si las están tomando)
- Enfermedad
- Ingerir demasiada leche materna en una toma
- Tomar fórmula antes o después de tomar el pecho
- Un fuerte reflejo nauseoso (ganas de vomitar)

Informe a las madres que es normal que el bebé vomite, siempre que esté aumentando suficientemente de peso.

Informe a las madres que es normal que el bebé vomite. No hay nada de qué preocuparse en tanto el bebé esté aumentando suficientemente de peso, no vomite “en proyectil” regularmente (vómito violento que puede alcanzar varios pies) y no parezca ahogarse o tener problemas para respirar. La mayoría de los bebés dejan de vomitar cuando tienen entre cuatro y seis meses. Los bebés normales y sanos también vomitan.

Cuando una madre está preocupada porque su bebé vomita, las siguientes sugerencias pueden ayudar:

- Mantenga al bebé en posición semi-reclinada con la cabeza más arriba que el estómago después de las tomas
- Retire al bebé del pecho por uno o dos minutos si está engullendo o se está atragantando. Trate de hacerlo eructar; luego póngalo en el mismo pecho.
- Amamántelo de un lado en cada toma si piensa que el bebé está tomando demasiada leche

Cuando los bebés no aumentan el peso suficiente porque vomitan demasiado, pueden tener la enfermedad del reflujo gastroesofágico (GERD, por sus siglas en inglés), también conocida como reflujo, la que puede ser un problema serio de salud. La mayoría de los bebés con GERD pueden seguir tomando el pecho. Si una madre parece estar preocupada porque su bebé vomita, alíentela a que hable con el proveedor de atención de la salud del bebé.

¿Qué preguntas tiene sobre el vómito en los bebés?



H. Aumento lento de peso



Los bebés con aumento lento de peso no suben tanto de peso como se espera. Las causas de este problema pueden ser:

- Que no se alimente al bebé con suficiente frecuencia
- Que se limite la duración de las tomas
- Un reflejo de eyección de leche débil
- Que la madre no produzca suficiente leche
- Que el bebé no pueda succionar suficiente leche
- Que el bebé esté enfermo

Si una madre está preocupada de que su bebé no esté aumentando suficientemente de peso, aliéntela a que hable con el proveedor de atención de la salud del bebé y con un especialista en lactancia. Pueden realizar una “prueba de peso” y ver cuánta leche ingiere el bebé por toma. Durante esta “prueba de peso”, se pesa al bebé antes y después de darle el pecho en una balanza muy precisa.

Explíquelo que podría ser necesario extraer leche y darle fórmula al bebé, pero en general sólo por un corto tiempo. La mayoría de las madres puede mejorar su producción de leche y satisfacer las necesidades del bebé.

Al ayudar a una madre cuyo bebé tiene un aumento lento de peso, escuche sus temores sobre el crecimiento de su bebé. Dígale que debería poder seguir dándole el pecho con la ayuda de un especialista en lactancia y del proveedor de atención de la salud de su bebé.

¿Qué preguntas tiene sobre el aumento lento de peso?

I. Retraso del desarrollo



Los bebés que, después de dos semanas, no recuperan el peso que perdieron después del nacimiento o que aún están perdiendo peso pasados los primeros siete días, podrían tener retraso del desarrollo. ¡Este es un problema grave! Estos bebés deben estar controlados por un proveedor de atención de la salud y un especialista en lactancia. El retraso del desarrollo también puede darse después de las primeras semanas.

Existen muchas causas para el retraso del desarrollo, entre las que podemos mencionar:

- Que no se alimente al bebé con suficiente frecuencia
- Que se limite la duración de las tomas
- Que la madre no produzca suficiente leche
- Problemas de salud en el bebé
- Problemas de salud en la madre
- Que el bebé no pueda extraer suficiente leche
- Mal vínculo afectivo entre el bebé y la madre

Los bebés que no recuperan el peso de nacimiento para la segunda semana de vida deben ser derivados a un especialista en lactancia y al proveedor de atención de la salud.

Éste puede ser un tiempo de mucha tensión para la madre y la familia. Un proveedor de atención de la salud puede sugerir a la madre que le dé fórmula al bebé. Dígale que en la mayoría de los casos tendría que poder seguir amamantando. Aliéntela a platicar sobre sus preocupaciones con un especialista en lactancia y con el proveedor de atención de la salud del bebé.

Platique sobre lo siguiente: ¿Usted o alguien que usted conoce tuvo un bebé con aumento lento de peso o con retraso del desarrollo?

¿Cómo se sintió usted o cómo se sintieron ellas?

¿Qué información le resultó útil?

¿Cómo piensa que podría apoyar a una madre que tiene un bebé que no está aumentando suficientemente de peso?

Hable sobre esto con el grupo.



J. Bebés que rechazan el pecho



A veces, un bebé no quiere tomar el pecho después de que la lactancia estuvo funcionando bien. Una madre podría preocuparse de no tener suficiente leche o pensar que la leche tiene algo malo, y puede sentirse dolida cuando el bebé no quiere tomar el pecho. Existen dos razones principales por las que los bebés podrían rechazar el pecho:

Preferencia por la tetina del biberón: A esto también se lo denomina “confusión de pezones”. Si se le da biberones y/o chupetes demasiado pronto, el bebé podría acostumbrarse a succionar un pezón artificial (tetina), que es diferente del pecho. El flujo de leche de un biberón es más rápido y al bebé le resulta más fácil extraerla. Para evitar la preferencia por la tetina del biberón, recomiende a las madres que no usen biberones ni chupetes hasta que el bebé tenga por lo menos de 3 a 6 semanas de vida.

Huelgas de lactancia: Éstas ocurren cuando el bebé de repente rechaza la lactancia sin una razón clara. Una huelga de lactancia es la manera que tiene el bebé de decirle a la madre que hay un problema. Las huelgas de lactancia generalmente no duran más de un par de días.

Las causas comunes de las huelgas de lactancia incluyen:

- Retorno del período (ciclo menstrual) de la madre
- Embarazo
- Cambio de jabón, perfume o desodorante utilizados por la madre
- Cambio en la dieta de la madre
- El bebé tiene dolor de oído o está resfriado
- El bebé tiene otros problemas de salud
- Al bebé le están saliendo los dientes
- El bebé se acaba de separar de la madre (cuando ella vuelve al trabajo o a la escuela)

Si el bebé rechaza el pecho por más de 24 horas, recomiende a la madre que hable con un especialista en lactancia y con el proveedor de atención de la salud.

1. En la sección de lactancia del rotafolios con gráficos sobre el nacimiento, **observe** las fotografías de “Lactancia” y de “Alimentación con biberón”. ¿En qué se diferencian estas dos fotografías?

Hable sobre esto con el grupo.

2. ¿Alguno de sus bebés alguna vez rechazó el pecho? ¿Cómo se sintió usted? ¿Cuánto tiempo duró? ¿Cuál piensa que fue la razón? ¿Qué hizo?

Comparta sus experiencias con el grupo.



Cuando un bebé rechaza el pecho, aliente a la madre a:

- Extraerse leche para evitar la hinchazón y mantener la producción
- Alimentar al bebé con leche extraída
- Seguir intentando dar el pecho
- Mantener la calma
- Dar mucho amor y atención al bebé
- Hablar con un especialista en lactancia o con el proveedor de atención de la salud del bebé si el bebé rechaza el pecho por más de 24 horas



K. Cómo asesorar a las madres con los primeros problemas de lactancia

Divídanse en grupos de tres personas. La facilitadora asignará uno de las siguientes situaciones a cada grupo.

- Usted ha llamado a una madre que tiene un bebé de dos semanas. Ella dice que sus pezones están agrietados y sangran, y que dar el pecho le resulta muy doloroso. Quiere dejar de amamantar.
- Usted ha llamado a una madre que tiene un bebé de cuatro semanas, quien dice que sus pechos crecieron mucho y le duelen. Le comenta que no ha podido amamantar mucho a su hija esta semana. Pensó que el descanso ayudaría, pero el dolor ha empeorado. Recién intentó darle el pecho, pero su hija no pudo prenderse al pezón.
- Usted ha llamado a una madre que se queja de que su pecho izquierdo tiene una mancha que está hinchada, abultada y que le duele un poco. Dice que sentía lo mismo en el pecho derecho, pero que la sensación desapareció cuando, ayer, una masa espesa y fibrosa salió por ese pezón. Está preocupada de que algo ande mal.
- Usted ha llamado a una madre que dice que ha estado enferma y que tiene fiebre y escalofríos. También dice que su pecho izquierdo se ve de color rojo y le duele mucho. Quiere saber si debe dejar de amamantar hasta que se mejore.

Haga juegos de roles (*role-playing*) utilizando la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos de Best Start, asegurándose de que todas asuman el papel de “madre consejera”, “madre” y “observadora” una vez.

Cuando usted sea la observadora, **utilice** el Folleto N° 14 que se encuentra en el apéndice para tomar notas. **Coloque** las sillas espalda con espalda para simular que está hablando por teléfono. **Utilice** los manuales para recordar las señales de cada problema y para que la ayuden a brindar apoyo a la madre.

Después de practicar la situación, **platiquen** sobre lo siguiente:

Consejera: ¿Qué piensa que fue lo más útil? ¿Qué fue difícil? ¿Qué desearía haber hecho de manera diferente?

Madre: ¿Qué le resultó útil? ¿Qué sugerencias puede darle a su “consejera”?

Observadora: ¿Notó que se utilizó la Estrategia de 3 Pasos? ¿Cuál fue la mejor parte del asesoramiento? ¿Qué sugerencias puede darle a la “consejera”?

¿Qué preguntas tiene sobre cómo asesorar a una madre con los primeros problemas de la lactancia?



Tema 3 – Medicamentos y remedios a base de hierbas

A. Medicamentos



Para la mayoría de las enfermedades, existen medicamentos que las madres pueden tomar mientras dan el pecho.

Ocasionalmente, las madres deben dejar de amamantar porque necesitan tomar un medicamento que no es seguro para la lactancia. En estos casos, las madres pueden extraer y desechar su leche hasta que puedan volver a amamantar sin peligros. Deberán extraerse la leche con la misma frecuencia con la que el bebé tomaría el pecho. Esto les ayudará a mantener la producción de leche.

Las madres deben consultar a su proveedor de atención de la salud antes de tomar cualquier tipo de medicamento. Esto también incluye los medicamentos “de venta libre”. Si a una madre le dicen que deje de amamantar, sugiérale que hable con un especialista en lactancia lo antes posible.

¿Qué preguntas tiene sobre las madres que amamantan y toman medicamentos?

B. Remedios comunes a base de hierbas



En algunas culturas se utilizan hierbas para tratar enfermedades y afecciones tanto de las madres como de los bebés. Si bien la mayoría de las hierbas no son perjudiciales para la madre o el bebé, algunas son muy peligrosas. Algunas hierbas pueden aumentar o disminuir la producción de leche de la madre. También darle té de hierbas al bebé puede disminuir la producción de leche de la madre porque el bebé tomará menos el pecho. Aliente a las madres a que consulten con el especialista en lactancia antes de usar cualquier tipo de hierba.

¿Qué preguntas tiene sobre las madres que amamantan y toman remedios a base de hierbas?



Tema 4 – Métodos de control de la natalidad

A. Cómo elegir un método para el control de la natalidad

¿Qué ha escuchado acerca del control de la natalidad y la lactancia?

Hable sobre esto con el grupo.



Existen varios tipos de métodos anticonceptivos para las madres que dan el pecho. El método que utilice la madre dependerá de su cultura, religión y estilo de vida. Algunos funcionan bien con la lactancia y otros no. Los proveedores de atención de la salud pueden ayudar a las madres a elegir el mejor tipo de control de la natalidad para ellas.

Aliente a las madres para que hablen con su proveedor de atención de la salud sobre el control de la natalidad antes de que nazca el bebé. De este modo podrán elegir un método que no afecte la lactancia.

B. Métodos no hormonales



Los **métodos de barrera** actúan evitando que el espermatozoide llegue al óvulo. Los métodos utilizados con más frecuencia son el condón y el diafragma.

La **esterilización** es la forma más duradera de control de la natalidad y sólo debe utilizarse cuando se decidió no tener más hijos.

Los **espermicidas** funcionan matando el espermatozoide antes de que llegue al óvulo.

El **DIU** funciona evitando que el huevo fecundado se adhiera al útero.

El **método de amenorrea lactacional (LAM, por sus siglas en inglés)** puede ser utilizado por las madres:

1. que sólo alimentan a sus bebés dándoles el pecho,
2. cuyos períodos no se han reanudado,
3. que tienen un bebé de menos de seis meses de edad y
4. que todavía amamantan de noche.

Todas estas cuatro cosas deben suceder para reducir la posibilidad de embarazo. Si no ocurren todas, las madres que no quieren quedar embarazadas deben usar otro método de control de la natalidad.

La **planificación familiar natural** es un método por el cual no se tienen relaciones sexuales durante ciertos momentos del mes. Ambos padres deben estar preparados y querer usar este método. Las madres se deben controlar la temperatura, mucosidad vaginal y el número de días a partir del último período para saber cuándo pueden quedar embarazadas. Hay clases para aprender más sobre este método.

El **método del ritmo** (contar el número de días a partir del último período de la mujer) y el **coito interrumpido** (retirar el pene antes de la eyaculación) no funcionan como métodos de control de la natalidad.

¿Qué preguntas tiene sobre los métodos no hormonales para el control de la natalidad?

Hable sobre esto con el grupo.



C. Métodos hormonales que no afectan la lactancia



Los métodos de control de la natalidad que sólo contienen progestina generalmente se pueden usar durante la lactancia. Las madres pueden producir menos leche si los métodos detallados a continuación se empiezan a usar antes de que el bebé tenga seis semanas, si la dosis es demasiado alta o si no tienen una buena producción de leche.

La mini píldora (píldoras anticonceptivas) se debe tomar todos los días a la misma hora para que evite el embarazo.

La **Depo-Provera** es una inyección que se debe dar cada tres meses para evitar el embarazo. Según la compañía que la produce, esta inyección no se debe aplicar antes de que la madre se haga el control a las seis semanas del parto.

El **DIU con progestina** no permite que el óvulo fecundado se adhiera al útero.

La píldora del día después se da a una mujer dentro de las 72 horas de la relación sexual. Actúa evitando que se libere el óvulo o evitando que éste se adhiera al útero.

D. Métodos hormonales que podrían causar problemas con la lactancia



Las madres que amamantan no deben usar los siguientes métodos hormonales que contienen estrógeno hasta que el bebé tenga al menos 6 meses. El estrógeno con frecuencia reduce la producción de leche de la madre.

La píldora (píldora anticonceptiva) contiene tanto estrógeno como progestina. Se debe tomar todos los días. Las hay de distintos tipos.

El **Lunell** es una inyección que contiene estrógeno y progestina. Se administra una vez por mes.

El parche contiene tanto estrógeno como progestina. Se puede usar en distintas partes del cuerpo y se debe cambiar una vez por semana.

El **anillo anticonceptivo vaginal** contiene estrógeno y progestina. La mujer lo coloca en la vagina. Se deja colocado durante tres semanas y se lo retira por una semana.

¿Qué preguntas tiene sobre los métodos hormonales para el control de la natalidad?

Hable sobre esto con el grupo.



- E. Cómo asesorar a las madres con inquietudes sobre el control de la natalidad**
Divídanse en grupos de tres personas. **Practique** la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos de Best Start, asegurándose de que todas asuman el papel de “madre consejera”, “madre” y “observadora” una vez. Cuando usted sea la observadora, **utilice** el Folleto N° 14 que se encuentra en el apéndice para tomar notas. **Use** las siguientes situaciones:
1. Usted llama a una madre embarazada que piensa amamantar. Ella le dice que se va a colocar una inyección de Depo-Provera antes de salir del hospital como lo hizo con su último bebé.
 2. Usted llama a una madre que amamanta que tiene un bebé de cuatro semanas. Ella le dice que no quiere quedar embarazada y que va a empezar a tomar sus antiguas píldoras anticonceptivas porque todavía tiene suficientes para un par de meses.
 3. Usted llama a una madre que está dando de mamar y ha oído que la lactancia evita el embarazo. Quiere saber si es verdad.

Después de cada juego de roles, platique sobre lo siguiente con las integrantes del grupo de tres:

Consejera: ¿Qué piensa que funcionó mejor? ¿Qué fue difícil? ¿Qué desearía haber hecho de manera diferente?

Madre: ¿Qué le resultó útil? ¿Qué sugerencias puede darle a su “consejera”?

Observadora: ¿Notó que se utilizó la Estrategia de 3 pasos? ¿Cuál fue la mejor parte del asesoramiento? ¿Qué sugerencias puede darle a la “consejera”?

Hable con el grupo sobre cómo le fue en sus sesiones de asesoramiento.



Tema 5 – Ambientes insalubres

A. Cigarrillos



Las madres que fuman igualmente deberían seguir amamantando a sus bebés. La leche materna ayuda a proteger a los bebés del daño causado por la nicotina y el tabaquismo pasivo. Éste último puede causar resfríos, infecciones de oídos y asma a los bebés. Por el tabaquismo pasivo el bebé también tiene un mayor riesgo de morir a causa del síndrome de muerte infantil súbita (SIDS, por sus siglas en inglés).

Aliente a las madres que fuman a:

- Fumar después de amamantar para reducir la cantidad de nicotina que el bebé absorbe de la leche materna
- Fumar afuera (no hacerlo cerca del bebé, de otros miembros de la familia ni dentro del automóvil)
- Utilizar una capa más de ropa cuando fuma y sacarse esta capa exterior antes de tomar contacto con el bebé y con otros miembros de la familia
- No dormir en la cama con sus bebés

Si una madre quiere dejar de fumar, debe ser derivada a un programa que la ayude. Si no está dispuesta o no puede dejar de fumar, hable con ella acerca de la posibilidad de reducir la cantidad de cigarrillos que fuma por día.

¿Cómo se siente acerca de asesorar a las madres que fuman y dan el pecho?

Hable sobre esto con el grupo.

B. Alcohol

El alcohol está presente en la leche materna y puede interferir con el reflejo de eyección de leche. Cuanto más alcohol hay en la leche materna, más alcohol recibe el bebé. La cantidad de alcohol presente en la leche materna es más o menos similar a la cantidad que hay en la sangre de la madre. El alcohol en la leche materna puede hacer que el bebé tenga sueño y succione poco. El alcohol también puede afectar la manera en que la madre cuida al bebé. Tal vez no le dé el pecho con suficiente frecuencia y no lo cuide bien. El uso y abuso regular de alcohol por parte de una madre que amamanta puede hacer que el bebé aumente de peso lentamente o tenga retraso de desarrollo. Hable con las madres que abusan del alcohol acerca de la posibilidad de realizar un tratamiento y de no amamantar.

Cuando una madre que da el pecho bebe alcohol de tanto en tanto, esto no daña a su bebé. Si toma alcohol, no debe beber más de un trago por día. Un trago equivale a 4 onzas de vino, una lata de 12 onzas de cerveza o 1 onza y ½ de licor (whisky, gin, vodka, ron con 40% de graduación alcohólica, etc.).

Puede hacer las siguientes sugerencias a las madres que ocasionalmente toman un trago:

- Primero déle el pecho al bebé, luego espere de dos a tres horas después del trago antes de volver a amamantar. Esto evitará que el bebé reciba demasiado alcohol
- Si el bebé tiene hambre, debe alimentarlo con leche materna almacenada
- Si se le hinchan los pechos, puede extraerse leche para sentirse mejor

Divídanse en pares. **Practique** asesorar a una madre de un bebé de 6 semanas que dice lo siguiente:

“Fui muy conciente y no bebí nada de alcohol durante mi embarazo. Voy a ir a una fiesta el sábado a la noche. ¿Está bien si tomo un par de cervezas?”

Platique con toda la clase sobre cómo le fue en su sesión de asesoramiento.



C. Drogas ilegales



Las madres que consumen drogas ilegales no deben amamantar. Las drogas ilegales pueden dañar tanto al bebé como a la madre. Con frecuencia están mezcladas con otras drogas y pueden estar hechas con sustancias venenosas. Es probable que las madres que usan estas drogas no puedan cuidar a sus hijos y que, por esta razón, los niños sean retirados de su hogar.

La siguiente es una lista de drogas ilegales comunes, con los nombres familiares que se usan en inglés para referirse a ellas:

Marihuana (“Pot”, “Weed”, “Bomb”, “Maui-Waui”, “Purple Cush”, “White Rhino”, “That Fire”, “Dink”)

Metanfetaminas (“Speed”, “Crank”)

Anfetaminas alucinógenas (“E”, “Ecstasy”, “X”)

Cocaína (“Crack”, “Blow”, “White Candy”, “Dust Berry”, “Flour”)

PCP (“Angel Dust”)

Heroína (“Black Tar”)

LSD (“Acid”)

Si una madre le dice que está usando una droga ilegal, aliéntela a que deje de amamantar y usted hable con su supervisor.

Divídanse en grupos reducidos. **Platiqué** sobre qué le diría a una madre que le cuenta que está usando una droga ilegal.

Hable sobre esto con toda la clase.

¿Qué preguntas tiene acerca de cómo ayudar a las madres que dan el pecho y usan drogas ilegales?

Tema 6 – Actividad de cierre y reseña de la próxima sesión

A. Actividad de cierre

1. **Mire** los títulos de las canciones que se exhiben alrededor de la sala en papel de rotafolios. **Póngase de pie** junto al título de la canción que mejor describa cómo se siente usted hoy. Si ninguno de estos títulos coincide con sus sentimientos, **piense** usted en uno que lo haga.

We Shall Overcome (Venceremos)

I'm So Excited (Estoy tan entusiasmada)

Ain't No Mountain High Enough (No hay montaña que sea suficientemente alta)

Long and Winding Road (Camino largo y sinuoso)

Another Day in Paradise (Otro día en el paraíso)

Complicated (Complicado)

Explique por qué eligió el título de esa canción.

2. **Observe** el árbol que armamos al comienzo de nuestra primera sesión. ¿Qué temas se cubrieron hoy sobre los que deseaba aprender más? La facilitadora **pasará** esas notas autoadhesivas a las raíces del árbol.

B. Reseña de la Sesión 4

Lea los temas de la Sesión 4.

¿Qué **está ansiosa de** aprender?

Hable sobre esto con el grupo.

C. Tarea para el hogar

Practique la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos cuando hable con su familia y amigos antes de la próxima sesión. Cuanto más practique, más fácil le resultará aplicar esta estrategia de asesoramiento. Recuerde que debe hacer preguntas, hacer comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de la persona a quien aconseja, y educar cuando sea apropiado.

